

BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH
PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP



QUY TRÌNH
KHÁM SỨC KHỎE

Mã số : QT.KHTH.KSK.01
Lần ban hành : 01
Ngày ban hành : 06/01/2023

Người soạn thảo	Người xem xét	Người phê duyệt
BS. Trần Xuân An	BS. CKII. Phạm Gia Thế	BSCKII. Trần Văn Khanh
		 
	Trưởng phòng	Giám Đốc

 BV LVT Phòng KHTH	QUY TRÌNH	Mã số: QT.KHTH.KSK.01 Lần ban hành: 01 Ngày ban hành: 06/01/2023
	KHÁM SỨC KHỎE	

1. Quy trình chỉ có tính hiệu lực sau khi được xem xét và phê duyệt bởi người có thẩm quyền, có ngày ban hành và được đóng dấu theo quy định.
2. Quy trình chỉ sử dụng nội bộ. Mọi sao chụp, in ấn, trích dẫn hoặc chuyển giao phải được sự cho phép của người phê duyệt và bộ phận lưu trữ..
3. Mỗi bộ phận được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các bộ phận khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ Lãnh đạo khoa phòng để có bản đóng dấu kiểm soát.

BẢNG THEO DÕI SỬA ĐỔI

TT	Ngày sửa đổi	Vị trí sửa đổi (trang)	Nội dung sửa đổi	Ghi chú

DANH SÁCH PHÂN PHỐI TÀI LIỆU

TT	NƠI NHẬN	TT	NƠI NHẬN
☒	Phòng KHTH	☒	Khoa Vi sinh
☒	Khoa Khám Bệnh	☒	Khoa Hóa sinh
☒	Phòng HCQT	☒	Khoa CDHA
☒	Phòng TCKT	☒	Khoa Nhi

 BV LVT Phòng KHTH	QUY TRÌNH	Mã số: QT.KHTH.KSK.01 Lần ban hành: 01 Ngày ban hành: 06/01/2023
	KHÁM SỨC KHỎE	

1. Mục đích

- Quy định thống nhất các bước trong quá trình khám sức khỏe dùng cho người dưới 18 tuổi, người từ đủ 18 tuổi trở lên, khám sức khỏe dành cho người lái xe.
- Nâng cao chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

2. Phạm vi áp dụng

- Người khám sức khỏe bổ sung hồ sơ xin việc làm, hồ sơ lái xe đến khám tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh.
- Các đơn vị, tổ chức, tập thể đăng ký khám sức khỏe tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

3. Trách nhiệm thực hiện

- Tất cả nhân viên được giao nhiệm vụ đều có trách nhiệm thực hiện và tuân thủ quy trình.
- Trưởng Khoa phòng và cán bộ quản lý chất lượng có trách nhiệm quản lý, giám sát việc thực hiện quy trình.

4. Định nghĩa và từ viết tắt

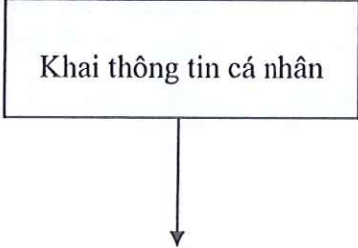
Từ viết tắt:

TT	Từ viết tắt		TT	Từ viết tắt	
1.	BV	Bệnh viện	6.	TCKT	Tài chính Kế toán
2.	CDHA	Chẩn đoán hình ảnh	7.	BSGD	Bác sĩ gia đình
3.	XN	Xét nghiệm	8.	CTXH	Công tác xã hội
4.	KSK	Khám sức khỏe	9.	NĐN	Người đề nghị
5.	ĐD	Điều dưỡng	10.	KHTH	Kế hoạch tổng hợp

 BV LVT Phòng KHTH	QUY TRÌNH	Mã số: QT.KHTH.KSK.01 Lần ban hành: 01 Ngày ban hành: 06/01/2023
	KHÁM SỨC KHỎE	

5. Nội dung quy trình

5.1. Quy trình khám sức khỏe dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên, cho người lái xe:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Quầy thu phí Bác sĩ gia đình	Bước 1: 	- NĐN KSK đến đăng ký trình chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh và nhận giấy khám sức khỏe. - Nhân viên tại quầy thu phí hướng dẫn và phát thêm 1 tờ giấy khám sức khỏe để lưu 1 bản tại phòng KHTH. - NĐN KSK thực hiện thủ tục theo hướng dẫn. - NĐN KSK đóng tiền và nhận biên lai.
Người đề nghị KSK	Bước 2: 	- NĐN KSK điền đầy đủ thông tin cá nhân trên giấy KSK (Họ và tên, ngày tháng năm sinh, số căn cước công dân, ngày tháng năm cấp, nơi cấp, địa chỉ, lý do khám sức khỏe, tiền sử bệnh của NĐN KSK) và dán ảnh 4x6 vào đúng vị trí quy định, ký tên vào giấy KSK.

 BV LVT Phòng KHTH	QUY TRÌNH	Mã số: QT.KHTH.KSK.01 Lần ban hành: 01 Ngày ban hành: 06/01/2023
	KHÁM SỨC KHỎE	

Điều dưỡng khoa Khám bệnh – Bàn khám sức khỏe	Bước 3: Kiểm tra thông tin cá nhân của NĐN KSK và Đo chỉ số sinh hiệu, chiều cao, cân nặng, vòng ngực ↓	- Điều dưỡng tại khoa khám bệnh kiểm tra đối chiếu lại thông tin của NĐN KSK đã ghi trên giấy KSK, nếu thiếu thông tin thì đề nghị NĐN KSK bổ sung, nếu sai thì ghi lại tờ khác. (Kiểm tra đối chiếu cả tờ giấy KSK được BV lưu lại sau khi hoàn thành). - Điều dưỡng tại khoa khám bệnh đo chỉ số sinh hiệu, chiều cao, cân nặng, vòng ngực.
Khoa CDHA, Xét nghiệm	Bước 4: Thực hiện cận lâm sàng như Xquang, xét nghiệm máu... ↓	- NĐN KSK đến khoa CDHA thực hiện việc chụp xquang và nhận kết quả tại đây. - NĐN KSK đến khu vực lấy máu thực hiện xét nghiệm và nhận kết quả tại đây. - Bác sĩ ký kết quả cận lâm sàng vào giấy khám sức khỏe.
Bác sĩ tại các bàn khám lâm sàng	Bước 5: Khám các chuyên khoa lâm sàng ↓	- NĐN KSK đến các bàn khám lâm sàng để thực hiện khám theo đúng quy định. - Bác sĩ khám nội tổng quát kết luận và phân loại cận lâm sàng.



BV LVT
Phòng KHTH

QUY TRÌNH

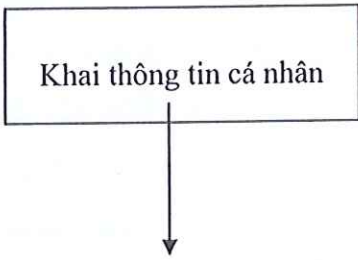
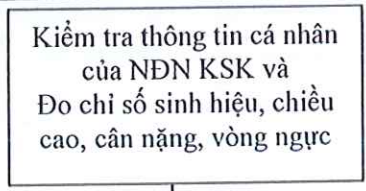
KHÁM SỨC KHỎE

Mã số: QT.KHTH.KSK.01
Lần ban hành: 01
Ngày ban hành: 06/01/2023

		- Bác sĩ khám, kết luận, phân loại vào giấy khám sức khỏe.
Điều dưỡng khoa khám bệnh – Bàn khám sức khỏe	Bước 6: Trình ký kết luận khám sức khỏe 	- Trình Ban giám đốc, hoặc người được ủy quyền ký kết luận khám sức khỏe. - Trả giấy khám sức khỏe cho NĐN KSK.
Ban giám đốc hoặc người được ủy quyền	Bước 7: Kết luận, phân loại khám sức khỏe 	- Căn cứ vào kết quả khám của các khoa, Ban giám đốc hoặc người được ủy quyền kết luận và phân loại sức khỏe cho NĐN KSK.
Văn thư – phòng HCQT	Bước 8: Đóng dấu và trả kết quả 	- Đóng dấu và trả giấy khám sức khỏe cho NĐN KSK. - Lưu lại 1 bản để nộp về phòng KHTH.
Phòng KHTH	Bước 9: Nhập dữ liệu khám sức khỏe lái xe	- Trong vòng 04 giờ sau khi cấp Giấy khám sức khỏe lái xe, nhập dữ liệu khám sức khỏe lái xe lên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định Bảo hiểm y tế của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam hoặc nhập lên hệ thống quản lý dữ liệu giấy khám sức khỏe lái xe của Bộ Y tế (địa chỉ tại dulieu.kcb.vn).

 BV LVT Phòng KHTH	QUY TRÌNH	Mã số: QT.KHTH.KSK.01 Lần ban hành: 01 Ngày ban hành: 06/01/2023
	KHÁM SỨC KHỎE	

5.2 Quy trình khám sức khỏe cho người dưới 18 tuổi:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Quầy thu phí Nhi	Bước 1: 	- Người đại diện cho NĐN KSK đến đăng ký trình giấy tờ tùy thân có ảnh và nhận phiếu giấy khám sức khỏe. - Nhân viên tại quầy thu phí hướng dẫn và phát thêm 1 tờ giấy khám sức khỏe để lưu 1 bản tại phòng KHTH. - NĐN KSK thực hiện thủ tục theo hướng dẫn. - Người đại diện cho NĐN KSK đóng tiền và nhận biên lai.
Người đại diện cho NĐN KSK	Bước 2: 	- Người đại diện cho NĐN KSK điền đầy đủ thông tin cá nhân trên giấy KSK (Họ và tên, ngày tháng năm sinh, số căn cước công dân, ngày tháng năm cấp, nơi cấp, địa chỉ, lý do khám sức khỏe, tiền sử bệnh của NĐN KSK nếu có) và dán ảnh 4x6 vào đúng vị trí quy định, ký tên vào giấy KSK.
Điều dưỡng phòng Khám bệnh Nhi	Bước 3: 	- Điều dưỡng tại phòng khám bệnh Nhi kiểm tra đối chiếu lại thông tin của NĐN KSK đã ghi trên giấy KSK, nếu thiếu thông tin thì đề

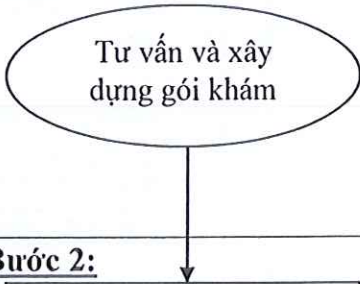
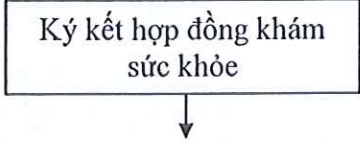
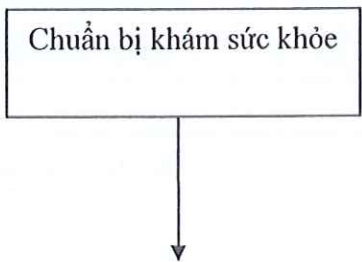
 BV LVT Phòng KHTH	QUY TRÌNH	Mã số: QT.KHTH.KSK.01 Lần ban hành: 01 Ngày ban hành: 06/01/2023
	KHÁM SỨC KHỎE	

		nghị NĐN KSK bổ sung, nếu sai thì ghi lại tờ khác. (Kiểm tra đối chiếu cả tờ giấy KSK được Bệnh viện lưu lại sau khi hoàn thành). - Điều dưỡng tại khoa khám bệnh Nhi đo chỉ số sinh hiệu, chiều cao, cân nặng, vòng ngực.
Khoa CDHA, Xét nghiệm	Bước 4: Thực hiện cận lâm sàng như Xquang, xét nghiệm máu... ↓	- NĐN KSK đến khoa CDHA thực hiện việc chụp xquang và nhận kết quả tại đây (nếu có). - NĐN KSK đến khu vực lấy máu thực hiện xét nghiệm và nhận kết quả tại đây (nếu có). - Bác sĩ ký kết quả cận lâm sàng vào giấy khám sức khỏe.
Bác sĩ tại các bàn khám lâm sàng	Bước 5: Khám các chuyên khoa lâm sàng ↓	- NĐN KSK khám tất cả các chuyên khoa theo quy định. - Bác sĩ khám Nhi kết luận và phân loại cận lâm sàng. - Bác sĩ Nhi khám, kết luận, phân loại vào giấy khám sức khỏe.
Điều dưỡng phòng khám bệnh nhi	Bước 6: Trình ký kết luận khám sức khỏe ↓	- Trình Ban giám đốc, hoặc người được ủy quyền ký kết luận khám sức khỏe. - Trả giấy khám sức khỏe cho NĐN KSK.
Ban giám đốc hoặc người được ủy quyền	Bước 7: Kết luận, phân loại khám sức khỏe ↓	- Căn cứ vào kết quả khám của các khoa, Ban giám đốc hoặc người được ủy quyền kết luận và phân loại sức khỏe cho NĐN KSK.

 BV LVT Phòng KHTH	QUY TRÌNH	Mã số: QT.KHTH.KSK.01 Lần ban hành: 01 Ngày ban hành: 06/01/2023
	KHÁM SỨC KHỎE	

Văn thư – phòng HCQT	<u>Bước 8:</u> 	- Đóng dấu và trả giấy khám sức khỏe cho NĐN KSK. - Trường hợp trẻ dưới 18 tuổi làm giấy KSK bổ sung hồ sơ đi học thì đóng mộc khoa nhi. - Lưu lại 1 bản để nộp về phòng KHTH.
----------------------	--	--

5.3 Quy trình khám sức khỏe cho đơn vị hợp đồng khám sức khỏe:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Nhân viên phụ trách KSK – phòng CTXH	<u>Bước 1:</u> 	- Tư vấn cho khách hàng về các gói KSK tại BV đang triển khai. - Gói KSK phải được xây dựng phù hợp với nhu cầu và ngân sách của đơn vị.
Giám đốc Bệnh viện Trưởng đơn vị hợp đồng KSK	<u>Bước 2:</u> 	- Hai bên nghiên cứu nội dung hợp đồng gói khám. - Tiến hành kí kết trước khi thực hiện KSK cho đơn vị.
Nhân viên phụ trách KSK – Phòng CTXH	<u>Bước 3:</u> 	- Lên kế hoạch, thông báo, mời nhân sự tham gia đoàn khám. - Thủ tục hành chính: Chuẩn bị đầy đủ giấy khám, sổ khám cho từng cá nhân. - Chuẩn bị cơ sở vật chất: chuẩn bị các phương tiện KSK theo yêu cầu

 BV LVT Phòng KHTH	QUY TRÌNH	Mã số: QT.KHTH.KSK.01 Lần ban hành: 01 Ngày ban hành: 06/01/2023
	KHÁM SỨC KHỎE	

		của hợp đồng.
Nhân viên phụ trách KSK – Phòng CTXH	Bước 4: Triển khai gói KSK ↓	- Phát phiếu, hướng dẫn sơ đồ các vị trí bàn khám, các dịch vụ KSK cho người KSK tại bàn hướng dẫn – khu vực KSK.
Bác sĩ lâm sàng		- Bác sĩ thực hiện các dịch vụ khám theo yêu cầu của hợp đồng và ghi đầy đủ kết quả vào sổ khám.
Bác sĩ cận lâm sàng		- Bác sĩ cận lâm sàng: giữ phiếu chỉ định cận lâm sàng, trả kết quả về phòng CTXH trong vòng 5 ngày kể từ ngày khám.
Nhân viên phụ trách KSK	Bước 5: Tổng hợp, hoàn thiện hồ sơ ↓	- Tổng hợp kết quả khám của toàn bộ hồ sơ hợp đồng KSK theo quy định. - Thời gian hoàn thành tổng hợp theo quy định trong hợp đồng.
Giám đốc hoặc người được ủy quyền	Bước 6: Kết luận, phân loại KSK ↓	- Căn cứ vào kết quả khám của các khoa, ban giám đốc hoặc người được ủy quyền kết luận, phân loại sức khỏe cho từng người KSK trong hợp đồng.
Nhân viên phụ trách KSK – Phòng CTXH	Bước 7: Quyết toán, thanh lý hợp đồng KSK ↓	- Nhân viên phụ trách KSK hoàn thiện toàn bộ hồ sơ KSK theo đúng quy định. - Nhân viên phụ trách KSK phối hợp cùng phòng TCKT quyết toán và thanh lý hợp đồng đúng quy định.

 BV LVT Phòng KHTH	QUY TRÌNH	Mã số: QT.KHTH.KSK.01 Lần ban hành: 01 Ngày ban hành: 06/01/2023
	KHÁM SỨC KHỎE	

Văn thư – phòng HCQT Nhân viên phụ trách KSK	Bước 8: 	- Nhân viên phụ trách KSK chuyển hồ sơ KSK đến phòng HCQT. - Nhân viên văn thư đóng dấu theo quy định. - Nhân viên phụ trách KSK trả hồ sơ KSK cho đơn vị hợp đồng KSK.
---	---	---

6. Phụ lục

- Phụ lục 1: Mẫu giấy khám sức khỏe dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên.
- Phụ lục 2: Mẫu giấy khám sức khỏe dùng cho người dưới 18 tuổi.
- Phụ lục 3: Mẫu giấy khám sức khỏe của người lái xe.

7. Tài liệu tham khảo

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009.
- Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 09 năm 1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện.
- Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn khám sức khỏe.
- Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21/08/2015 quy định về tiêu chuẩn sức khỏe của người lái xe, việc khám sức khỏe định kỳ đối với người lái xe ô tô và quy định về cơ sở y tế khám sức khỏe cho người lái xe.
- Quyết định số 1613/BYT-QĐ ngày 15/08/1997 về việc ban hành tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ cho người lao động.

 BV LVT Phòng KHTH	QUY TRÌNH	Mã số: QT.KHTH.KSK.01 Lần ban hành: 01 Ngày ban hành: 06/01/2023
	KHÁM SỨC KHỎE	

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên			Trần Văn Khanh
Chức danh			Bác sĩ CKII
Chức vụ	Phòng KHTH	Phòng QLCL	Giám đốc
Chữ ký			
Ngày			

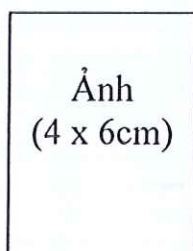
Phụ lục 1
MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN
(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

.....¹.....
.....².....
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /GSKS-....³.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



Họ và tên (chữ in hoa):

Giới: Nam ☐ Nữ ☐ Tuổi:.....

Số CMND hoặc Hộ chiếu: cấp ngày...../...../.....
tại.....

Chỗ ở hiện tại:.....

Lý do khám sức khỏe:.....

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ☐; b) Có ☐; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

2. Tiền sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ☐; b) Có ☐
Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:
.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

Tôi xin cam đoan những
điều khai trên đây hoàn toàn
đúng với sự thật theo sự hiểu
biết của tôi.

..... ngày tháng.....năm.....

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

¹ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

² Tên của cơ sở khám sức khỏe

³ Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: Số lượng Bạch cầu: Số lượng Tiểu cầu:..... b) Sinh hóa máu: Đường máu: Urê:..... Creatinin:..... ASAT (GOT):..... ALAT (GPT): c) Khác (nếu có):.....	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: b) Prôtêin: c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh:	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:.....

2. Các bệnh, tật (nếu có):⁵

.....

.....

.....

.....

.....ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

⁴ Phân loại sức khỏe theo quy định tại Quyết định số 1613/BYT-QĐ hoặc phân loại sức khỏe theo quy định của bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đối với trường hợp khám sức khỏe chuyên ngành

⁵ Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh

Phụ lục 2
MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI DƯỚI 18 TUỔI
(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

.....⁶.....
.....⁷.....
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /GKSK-....⁸.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

Ảnh
(4 x 6cm)

Họ và tên (chữ in hoa):

Giới: Nam ☐ Nữ ☐ Tuổi:.....

Số CMND hoặc Hộ chiếu (nếu có):

cấp ngày...../...../.....tại.....

Họ và tên bố, mẹ hoặc người giám hộ:.....

.....
Chỗ ở hiện tại:.....

.....
Lý do khám sức khỏe:.....

.....
.....

TIỀN SỬ BỆNH TẬT

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình (ông, bà, bố, mẹ, anh chị em) mắc các bệnh bẩm sinh

hoặc bệnh truyền nhiễm: Không ☐ Có ☐

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

.....
.....
.....
.....

2. Tiền sử bản thân:

a) Sản khoa:

- Bình thường.

- Không bình thường: Đẻ thiếu tháng; Đẻ thừa tháng; Đẻ có can thiệp; Đẻ
ngạt, Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (nếu có cần ghi rõ tên
bệnh:.....

.....
.....
.....)

⁶ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

⁷ Tên của cơ sở khám sức khỏe

⁸ Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

b) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG			
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván			
3	Sởi			
4	Bại liệt			
5	Viêm não Nhật Bản B			
6	Viêm gan B			
7	Các loại khác			

c) Tiền sử bệnh/tật: (các bệnh bẩm sinh và mạn tính)

- Không ☐

- Có ☐

Nếu “có”, ghi cụ thể tên bệnh.....

.....

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

.....

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày tháng.....năm.....

Người đề nghị khám sức khỏe
(hoặc Cha/mẹ hoặc người giám hộ)
(Ký và ghi rõ họ, tên)

I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao:cm; Cân nặng: kg; Chỉ số BMI:

Mạch:lần/phút; Huyết áp:...../..... mmHg

Phân loại thể lực:.....

II. KHÁM LÂM SÀNG

1. Nhi khoa	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
a) Tuần hoàn:	
b) Hô hấp:	
c) Tiêu hóa:	
.....	

Nhi khoa	
d) Thận-Tiết niệu:.....	.....
đ) Thần kinh-Tâm thần: .....	.....
e) Khám lâm sàng khác:.....	.....
2. Mắt:	
a) Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải:..... Mắt trái: .....	.....
Có kính: Mắt phải: Mắt trái .....	.....
b) Các bệnh về mắt (nếu có):.....	.....
3. Tai-Mũi-Họng	
a) Kết quả khám thính lực:	.....
Tai trái: Nói thường:..... m; Nói thầm:.....m	.....
Tai phải: Nói thường:..... m; Nói thầm:.....m	.....
b) Các bệnh về Tai-Mũi-Họng (nếu có):.....	.....
4. Răng-Hàm-Mặt	
a) Kết quả khám: + Hàm trên:.....	.....
+ Hàm dưới: .....	.....
b) Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có):.....	.....

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/Xquang và các xét nghiệm khác khi có chỉ định của bác sỹ:	
Kết quả:.....	
.....	
.....	

IV. KẾT LUẬN CHUNG

Sức khỏe bình thường.....⁹

Hoặc các vấn đề sức khỏe cần lưu ý:.....¹⁰

.....ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

⁹ Nếu không có vấn đề gì về sức khỏe: Ghi Bình thường.

¹⁰ Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh

PHỤ LỤC SỐ 03

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 24/2015/TTLT-BYT-BGTVT ngày 21 tháng 8 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giao thông vận tải)

.....¹
.....²

Số: /GKSKLX-.....³

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LÁI XE

Ảnh ⁴ (4 x 6cm)	Họ và tên (chữ in hoa):
	Giới: Nam ☐ Nữ ☐ Tuổi:
	Số CMND hoặc Hộ chiếu: cấp ngày/...../.....
	tại:
	Chỗ ở hiện tại:
	Đề nghị khám sức khỏe để lái xe hạng:

I. TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ☐; b) Có ☐;

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên

bệnh:

.....
.....

2. Tiền sử, bệnh sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không
(Bác sỹ hỏi bệnh và đánh dấu X vào ô tương ứng)

	Có/Không			Có/Không	
Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua			Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết		
Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu			Bệnh tâm thần		
Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)			Mất ý thức, rối loạn ý thức		
Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng			Ngất, chóng mặt		
Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác			Bệnh tiêu hóa		
Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)			Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to		
Tăng huyết áp			Tai biến mạch máu não hoặc liệt		
Khó thở			Bệnh hoặc tổn thương cột sống		
Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính			Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục		
Bệnh thận, lọc máu			Sử dụng ma túy và chất gây nghiện		

Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

.....

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

.....

b) Hiện tại đang có thai hoặc nuôi con nhỏ dưới 12 tháng hay không? (Đối với phụ nữ):

.....

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật. Nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

.....ngày.....tháng.....năm.....

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên, chữ ký của Bác sỹ	
1. Tâm thần: Kết luận.....			
2. Thần kinh: Kết luận.....			
3. Mắt: - Thị lực nhìn xa từng mắt: + Không kính: Mắt phải:.....Mắt trái:..... + Có kính: Mắt phải:.....Mắt trái:..... - Thị lực nhìn xa hai mắt: Không kính.....Có kính..... - Thị trường:			
Thị trường ngang hai mắt (chiều mũi - thái dương)		Thị trường đứng (chiều trên-dưới)	
Bình thường	Hạn chế	Bình thường	Hạn chế

-Sắc giác

+ Bình thường ☐

+ Mùi máu toàn bộ ☐ Mùi máu: - Đỏ ☐ - Xanh lá cây ☐ - vàng ☐

Các bệnh về mắt (nếu có):

.....

.....

Kết luận.....

4.Tai-Mũi-Họng

- Kết quả khám thính lực (có thể sử dụng máy trợ thính)

+ Tai trái: Nói thường:.....m; Nói thầm:.....m

+ Tai phải: Nói thường:.....m; Nói thầm:.....

.....

.....m

- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):

.....

.....

Kết luận.....

5. Tim mạch:

+ Mạch:lần/phút;

+ Huyết áp:...../.....mmHg

.....

.....

Kết luận.....

6. Hô hấp:

.....	
.....	
.....Kết luận.....	.....
7. Cơ Xương Khớp:	
.....	
.....	
Kết luận.....	.....
8. Nội tiết:	
.....	
.....	
Kết luận.....	.....
9. Thai sản:	
.....	
.....	
Kết luận.....	.....

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Các xét nghiệm bắt buộc:	
a) Xét nghiệm ma túy	
- Test Morphin/Heroin:.....	
- Test Amphetamin:.....	
- Test Methamphetamin:.....	
- Test Marijuana (cần sa):.....	
b) Xét nghiệm nồng độ cồn trong máu hoặc hơi thở:.....	
2. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sỹ khám sức khỏe: Huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác.	

a) Kết quả:.....	
b) Kết luận:.....	

IV. KẾT LUẬN

.....

.....

.....

.....

(Giấy khám sức khỏe này có giá trị sử dụng trong vòng 06 tháng kể từ ngày ký kết luận).

	, ngày.....tháng..... năm..... NGƯỜI KẾT LUẬN (Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)
--	---

5. Kết luận sức khỏe: Ghi rõ một trong ba tình trạng sau đây:

5.1. Đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng.....

5.2. Không đủ điều kiện sức khỏe lái xe hạng.....

5.3. Đạt tiêu chuẩn sức khỏe lái xe hạng.....nhưng yêu cầu khám lại (ghi cụ thể thời gian khám lại).....

Những trường hợp khó kết luận, đề nghị hội chẩn chuyên khoa hoặc gửi đối tượng xin khám sức khỏe lái xe ở Hội đồng GDYK các cấp

¹ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

² Tên của cơ sở khám sức khỏe

³ Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

⁴ Ảnh chụp trên nền trắng, trong thời gian không quá 06 tháng tính đến ngày khám sức khỏe, còn rõ nét và nhận dạng được.